MGOPS.26.09.2024 Załącznik nr 6 do SWZ

**Zobowiązanie[[1]](#footnote-1)**

**podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy**

Ja /My niżej podpisany/i

..................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentowania* ***Podmiotu****)*

działając w imieniu **podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy**:

……………................................................................................................................................................

……………................................................................................................................................................

*nazwa/imię i nazwisko oraz dokładny adres (siedziba, miejsce prowadzonej działalności)*

Oświadczam/y, że **zobowiązuje/my się** do oddania niezbędnych zasobów do dyspozycji Wykonawcy:

……………................................................................................................................................................

*(nazwa, adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia publicznego: **„Zorganizowanie wyjazdów na leczniczy basen mineralny dla seniorów wraz z treningiem zajęć usprawniających w wodzie (aqua aerobik)”   
w ramach projektu pn.: „Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów”, Projekt realizowany jest w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**

**Oświadczam/y, że:**

1. udostępniam/y Wykonawcy zasoby w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. sposób i okres udostępnienia ww. zasobów Wykonawcy oraz wykorzystania przez niego tych zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. podczas wykonywania ww. zamówienia publicznego wykonam/y następujące usługi, których ww. zasoby dotyczą[[2]](#footnote-2):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym!**

1. ***Zobowiązanie*** *podmiotu udostępniającego zasoby,* ***powinno potwierdzać****, że stosunek łączący Wykonawcę z tym podmiotem,* ***gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów;*** *zamiast niniejszego „Zobowiązania” można przedstawić inny dokument (podmiotowy środek dowodowy) potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami danego podmiotu;* ***Zobowiązanie przekazuje się w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym******przez podmiot udostępniający zasoby*** *(osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania tego podmiotu); w przypadku gdy zobowiązanie zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym Wykonawcy*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych  
    lub doświadczenia,* ***Wykonawcy mogą polegać*** *na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli* ***podmioty  
    te wykonają usługi do realizacji których te zdolności są wymagane.*** [↑](#footnote-ref-2)